

VALIDACIÓN DE UN TEXTO EDUCATIVO SOBRE PREVENCIÓN
DE LA CARIES DENTAL PARA EDUCADORES Y PADRES

Validation of an educational text on prevention dental caries for educators and parents

Dra. Otmara Taño Báez^I; Dra. Nelía Espeso Nápoles^{II}; Dr. Luis Puig Ravinal^{III}

I. Residente de Estomatología General Integral. Profesora Asistente. Instituto Superior de Ciencias Médicas "Carlos J. Finlay". Camagüey.

II. Especialista de II Grado en Estomatología General Integral. Profesora Asistente.

III. Especialista de II Grado en Ortodoncia. Profesor Auxiliar.

RESUMEN

Se realizó un estudio experimental de intervención comunitaria que consistió en la validación de un texto educativo sobre prevención de caries dental dirigido a educadoras, maestros y padres. El texto se aplicó a un total de 63 personas entre ellos 14 educadoras de círculo infantil, 24 maestros de primaria y 24 padres pertenecientes al consultorio 56 del Policlínico Docente “José Martí” del área Centro de la ciudad de Camagüey desde septiembre de 2004 a julio de 2005. El texto fue estudiado por la totalidad de los participantes organizados en pequeños grupos y orientados por las investigadoras en los centros de trabajo y los padres en sus hogares a través de sus CDR. Se aplicó una encuesta antes y después de su lectura, mediante la cual se evaluó la adquisición de conocimientos. Se comprobó que el 96.7 % de los participantes aumentaron su nivel de información en la prevención de la caries dental, lo que resulta de gran utilidad para el trabajo con los niños. La aplicación del texto fue evaluada de eficiente por lo que constituye otra opción válida para prevención de la caries dental en los niños, según resultados del grupo focal.

DeCS: educación en odontología/ métodos; caries dental/ prevención; promoción de la salud

ABSTRACT

An experimental study of community intervention was carried out that consisted on the validation of an educational text about prevention of dental caries for educators, teachers and parents. The text was applied to a total of 63 people among them 14 educators of day care center, 24 teachers of primary school and 24 parents from the doctor's office # 56 at "José Martí" Educational Hospital of the central area of Camagüey city from September 2004 to July 2005. The text was studied by the totality of the participants organized in small groups and guided by the researchers in the workplaces and parents in their homes through its Revolution Defense Committee (CDR). It was applied a survey before and after its reading, by means of that, was evaluated the acquisition of knowlwdge. It was verified that the 96.7% of the participants encreased their information level in the prevention of dental caries, what results of a great utility for the work with the children. The application of the text was evaluated of efficient therefore it constitutes another valid option for prevention dental caries in the children, according to results of the focal group.

DeCS: education dental/methods; dental caries/ prevention; health promotion.

INTRODUCCIÓN

La caries dental constituye el problema de salud número uno en Estomatología, afirmación que se basa en su frecuencia y el daño que causa, caracterizada por dolor y sufrimiento. Según *Bhaskar*¹ es

la enfermedad más común del ser humano. Se define como un proceso biológico, dinámico, de desmineralización-mineralización, irreversible, transmisible y crónico, que ocurre en la estructura dentaria en contacto con los microorganismos debido al desequilibrio entre la sustancia dental y el fluido de la placa dentobacteriana, la cual provoca destrucción de los tejidos duros del diente. ^{1, 2-4}

Estudios realizados en Cuba, al igual que en otros países, evidencian que esta enfermedad afecta del 95% al 99 % de la población, y que la tendencia a padecerla en los menores de 15 años ha seguido un comportamiento similar, se ha observado un incremento notable al aumentar la edad de las personas. Se estima que afecta aproximadamente al 40 % de los infantes y entre el 60 y el 80 % de los adolescentes y jóvenes. Ni siquiera los países más desarrollados han podido resolver esta situación por su causa multifactorial. ^{3,5}

A lo largo de la historia se ha demostrado que los tratamientos preventivos y los curativos por sí solos no controlan la incidencia y la prevalencia de esta afección, por ello es importante controlar los factores de riesgo a través de la promoción y prevención. En ellos juegan un papel fundamental los niños, los padres, los maestros, el equipo de salud y la comunidad. ^{6,7}

En la Estomatología, el objetivo primordial es la prevención que se basa en la educación para la salud, este es el elemento principal de todas sus acciones, encaminados a orientar al pueblo sobre lo que debe hacer para mantener una adecuada salud bucal, la cual repercutirá en el estado de salud del organismo en general. ⁸

La formación de hábitos beneficiosos para la salud bucal en los primeros años de vida, entre ellos la higiene bucal adecuada, se transforma en necesidades que luego se ejecutan con habitual

regularidad. Es más fácil formar actitudes hacia la salud bucal en un niño que modificarlas en un adulto.⁹

La familia como primera escuela, tanto en el orden de aparición como en su carácter principal, se convierte en portadora de ideología, normas, costumbres y valores; en su seno se interiorizan las primeras reglas sociales de la conducta y es portadora de un determinado modo de vida que incluye las creencias en salud.¹⁰ En el niño es muy probable que estas creencias no se hayan implantado totalmente, pues están en un período de formación en las edades de 9 a 12 años, en el cual se desarrolla el aprendizaje imitativo de la conducta y se comienza a tener creencia de lo que es bueno o malo, por lo que se ha considerado en muchos casos que la infancia es el momento ideal para el desarrollo de los comportamientos saludables ya que el impacto preventivo es mucho mayor.¹¹

El maestro debe ser ejemplarizante por la influencia educativa que ejerce sobre los alumnos, y para ello, en lo que respecta a comportamientos saludables, debe tener preparación científico-metodológica para promover el aprendizaje en salud y mantener hábitos y costumbres adecuadas a las ideas que promueve.¹⁰⁻¹²

En numerosos estudios realizados se ha demostrado que existen deficiencias en los educadores y población en general en cuanto a los conocimientos de la educación para la salud bucal que permiten lograr una influencia positiva en los niños a edades tempranas^{13,14}. Con esta información se hace necesario poner en práctica una orientación sistemática e instructiva acerca de este tema para todo el personal vinculado directamente con los niños, incluyendo los padres y educadores en general cuya responsabilidad es sumarse a las actividades preventivas que han de aplicarse a los niños en las diferentes instituciones infantiles, en las áreas de salud y en los

hogares, lo que nos motivó a escribir un libro de pequeño formato, que recogiera los problemas más comunes relacionados con la prevención de la caries dental y como resolverlos, para de esta forma colaborar en la prevención de la caries dental de nuestros niños.

El objetivo de nuestro estudio es validar la eficiencia de un texto educativo sobre prevención de caries dental para educadores y padres.

MÉTODO

Se realizó un estudio experimental de intervención comunitaria en el consultorio 56 del Policlínico Docente "José Martí" del área Centro de la ciudad de Camagüey, desde septiembre de 2004 a julio de 2005.

El universo de la investigación estuvo constituido por 110 padres y 40 educadores. El tamaño muestral de los padres se determinó por el sistema estadístico EPIDAT con una confiabilidad del 95 % y quedó representado por 24 personas. En el caso de los educadores se tomó una muestra intencional de 24 maestros de la escuela primaria "Renato Guitart" y 14 educadoras del Círculo Infantil "Alegres Campanitas". Se incluyeron en el estudio los que estuvieron de acuerdo a colaborar con la investigación y participar en las reuniones en las que se realizó el análisis del texto. Se excluyeron los que no quisieron colaborar en la investigación y tuvieron más de dos ausencias reiteradas a las reuniones de estudio.

Para la ejecución de este trabajo se realizaron las coordinaciones necesarias con el médico de la familia y con la dirección de los

centros seleccionados, todos los participantes dieron su consentimiento informado.

La etapa diagnóstica consistió en aplicar una entrevista estructurada (Anexo I) para determinar el nivel de información y necesidades de aprendizaje sobre el tema.

Anexo 1. Encuesta

1. Nombre y Apellidos: _____

Grado: _____

2. Clasificación: Padre: _____ Maestro: _____

3. Edad: _____ 4. Sexo: F: ____ M: ____

5. Nivel de Escolaridad: ____ Primaria ____ Secundaria ____
Preuniversitaria ____ Universitario

6. Elija la respuesta correcta: ¿Qué es la caries dental?

A. ____ Una enfermedad destructiva de la raíz de los dientes.

B. ____ Una enfermedad de las encías.

C. ____ Una enfermedad infecto contagiosa que ataca a los dientes.

D. ____ Desconozco.

7. Marque con una X los métodos preventivos de la caries dental.

A. ____ Mantener buena higiene bucal.

B. ____ Visitar al estomatólogo cada dos años.

C. ____ Comer muchos dulces y caramelos.

D. ____ Aplicar flúor periódicamente

E. ____ Cepillarse los dientes una vez al día.

F. ____ Controlar la dieta cariogénica.

8. Marque la respuesta correcta: ¿Cuántas veces al día se deben cepillar los dientes?

1____, 2____, 3____, 4____ veces.

9. Marque con una X los momentos en que usted cepilla sus dientes.

A. ____ Al levantarse después del desayuno.

B. ____ Al levantarse antes del desayuno.

C. ____ Después de cada comida.

D. ____ Antes de acostarse.

C. ____ Solo al levantarse.

10. Elija la respuesta correcta: ¿A qué llamamos dieta cariogénica?

A. ____ Aquella que es rica en proteínas y se pega a la superficie de los dientes.

B. ____ Cuando tiene alto contenido de azúcares fermentables como la sacarosa.

C. ____ La que está compuesta de frutas y vegetales.

D. ____ Desconozco.

11. Marque con una X las diferentes acciones del flúor.

A. ____ Para fortalecer los maxilares.

B. ____ Para acelerar el crecimiento.

C. ____ Proporciona resistencia al esmalte dental.

D. ____ Desmineraliza los dientes.

C. ____ Desconozco.

12. Marque la respuesta correcta: ¿Cada que tiempo usted considera necesario visitar la consulta de

Estomatología?

A. ____ Cada 6 meses.

B. ____ Una vez al año.

C. ____ Solo cuando presento dolor o molestias.

D. ____ No es necesario.

13. Marque con una X el concepto de placa dentobacteriana.

A. ____ Es una masa densa de bacterias que se acumulan en la raíz del diente provocando la caries radicular.

B. ____ Es una capa blanda, blanca y adherente que se acumula sobre la superficie de los dientes y encías compuesta de restos de alimentos y bacterias.

C. ____ Es una sustancia que se adhiere sobre el esmalte del diente protegiéndolo del ataque de los agentes externos.

D. ____ Desconozco.

14. Marque la respuesta correcta: ¿De quién es la responsabilidad de la educación para la salud bucal de los niños?

A. ____ De los maestros.

B. ____ De los niños.

C. ____ De los padres.

D. ____ De los estomatólogos.

C. ____ De todos los anteriores.

15. ¿Se considera preparado para orientar a su hijo o a sus educandos a prevenir la caries dental?

_____ Si _____ No.

La evaluación de la entrevista se realizó según la clave de respuesta con clasificación de:

Poco informado de 0 a 27 puntos.

Medianamente informado de 28 a 33 puntos.

Bien informado de 34 a 41 puntos.

En la etapa de intervención se realizó el estudio del texto educativo con el objetivo de elevar el nivel de información sobre la caries dental que le permitiera orientar adecuadamente a los niños desde edades tempranas a mantener una correcta salud bucal. El mismo fue elaborado con un lenguaje asequible para personas que sin ser profesionales de la salud tengan hijos o familiares en las edades infantiles, trabajen en estas instituciones o simplemente sientan inquietudes por elevar la cultura estomatológica. Fue estudiado por el total de los participantes en la investigación organizados en pequeños grupos y orientados por las investigadoras. Las educadoras y maestros realizaron el estudio en su centro de trabajo y los padres en sus hogares a través de audiencias sanitarias en su CDR.

En la etapa de evaluación para validar texto se aplicó nuevamente la entrevista y así se determinó el nivel de conocimientos adquiridos. También se realizaron grupos focales como método cualitativo para explorar sobre la repercusión del texto como medio facilitador de la adquisición de conocimientos en el tema.

Las encuestas se procesaron mediante el sistema estadístico SPSS, se halló distribución de frecuencia en valores absolutos y por cientos.

RESULTADOS

Al caracterizar los grupos de estudio predominó la edad de 31-40 años con 25 personas para un 40.3 % y el sexo femenino con 54 mujeres para el 87.1 % (Tabla 1).

Tabla 1. Caracterización de los grupos de estudio según la edad y el sexo

Grupos de estudio	Sexo					
	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
20-30 años	16	25.8	4	6.4	20	32.3
31-40 años	22	35.5	3	4.8	25	40.3
Más de 40 años	16	25.8	1	1.6	17	27.4
Total	54	87.1	8	12.8	62	100

Fuente: Entrevista estructurada

Al determinar el nivel de escolaridad del grupo estudio, la mayoría de las personas (30) se ubicaron en el nivel preuniversitario para un 48 % (Tabla 2).

Tabla 2. Nivel de escolaridad

Nivel de escolaridad	No.	%
Secundaria	14	23
Preuniversitario	30	48
Universitario	18	29
Total	62	100

Fuente: Entrevista estructurada

Al inicio del estudio se investigó la información sobre la prevención de la caries dental que tenían los padres, educadoras y maestros. Según estas categorías, los padres (13) se encontraban poco informados para un 21%. En forma decreciente se cita a los maestros con 14.5 % y después las educadoras con 8 %. De forma general, predominó la categoría de poco informado con 43.5 %. Sólo 11 personas presentaron buena información para un 17.7 % (Tabla 3).

Tabla 3. Nivel de información antes de aplicar el texto educativo

Nivel de información	Padres		Educadoras		Maestros		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Poco informado	13	21	5	8	9	14.5	27	43.5
Medianamente informado	8	12.9	6	9.7	10	16.2	24	38.8
Bien informado	3	4.8	3	4.8	5	8.1	11	17.7
Total	24	38.7	14	22.5	24	38.8	62	100

Fuente: Entrevista estructurada.

Después del estudio del texto educativo predominó la categoría de bien informado con 60 personas para un 96.7 % y dos personas quedaron ubicadas en la categoría de medianamente informado lo que representó un 3.3 % (Tabla 4).

Tabla 4. Nivel de información después de aplicar el texto educativo

Nivel de información	Padres		Educadoras		Maestros		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Poco informado	0	0	0	0	0	0	0	0
Medianamente informado	2	3.3	0	0	0	0	2	3.3
Bien informado	22	35.5	14	22.6	24	38.7	60	96.7
Total	24	38.7	14	22.6	24	38.7	62	100

Fuente: Entrevista estructurada.

Resultados del grupo focal

- Casi todos los participantes encontraron el texto instructivo y de gran utilidad educativa.
- La mayoría considera que debe extenderse a otros centros.
- Gran parte de los maestros considera que es necesario introducir estos temas desde edades tempranas.
- La mayoría opinó que el texto debía ser reproducido para estar al alcance de educadores y población en general.

- Todos los educadores y padres se sintieron satisfechos con el nivel de preparación adquirida, ya que lograron cumplir las expectativas planteadas al inicio de la investigación.

DISCUSIÓN

El alto nivel de escolaridad que predominó en el estudio favoreció el apoyo familiar y educacional que es necesario en la formación de los escolares. Un estudio realizado por *Arias Herrera et al*¹³ relacionado con los educadores coincide con nuestros resultados, no así una investigación en padres de niños con discapacidad realizada por *Muñoz Fernández et al*¹⁵ donde predominó el bajo nivel de escolaridad ya que cuando los padres tienen una cierta cultura pedagógica, psicológica y de salud esto les permite optimizar su influencia sobre los hijos.

La familia actúa indirectamente en la relación dentista-niño, pues ofrece experiencias fundamentales para la conducta del niño por lo que es de gran importancia involucrar a la comunidad en la promoción de salud.¹⁶

El rol de la familia en su función socializadora y como ámbito principal de aplicación de las actividades formativas y de prevención es importante, además de contribuir a su sostenimiento y estabilidad, por tanto en el entorno social comparte compromisos y obligaciones, educa en todo momento.¹³

El nivel de información en la categoría poco y medianamente informado que predominó al inicio de la investigación demanda la necesidad de intervenciones educativas en el tema. El

comportamiento de este aspecto de manera semejante en los educadores y maestros demuestra que es importante elevar la educación para la salud en los mismos, para que ayuden a sus alumnos a evitar problemas de salud y además estén preparados para orientar a los padres en este sentido.^{13,17} Resulta indispensable que los educadores identifiquen los factores de riesgo, puedan orientar a los alumnos y padres de forma individual y colectiva y sepan valorar que por los conocimientos que imparten y por su ejemplo son promotores de salud.¹⁷

Otras investigaciones en Cuba también detectaron poca información en padres y maestros.^{13,18} No obstante, esto también ha sido estudiado en el ámbito internacional y coincide con nuestros estudios.^{19,20} Incluso un estudio realizado en Brasil sobre conocimiento de salud bucal en estudiantes avanzados de Pedagogía, sugiere incluir programas educativos sobre salud bucal en su currículo académico para que los futuros profesionales contribuyan a la formación de los niños estableciendo prácticas diarias que generan salud.²⁰

El impacto que provocó la intervención educativa a través del texto educativo fue muy positivo, lo que se reflejó en el cambio de información que ascendió notablemente. Estos cambios son elementos para considerar la eficacia del texto que fue catalogado como ameno, instructivo e interesante, con un lenguaje claro, sencillo y asequible a todos. El texto constituye un material auxiliar y de apoyo para padres, educadores y maestros y un instrumento importante para la prevención de la caries dental.

En esta intervención se pudo constatar la cooperación de todos los educadores y padres para la prevención de la caries en los niños .Una intervención similar en escolares también reportó colaboración activa de profesores y padres.²¹

*Pérez Navarro*¹⁶ refiere la eficacia de un mural como técnica de promoción y prevención de salud, y señala que el porcentaje de incidencias de la caries dental un año después de aplicada la técnica educativa fue mucho menor en el grupo estudio, al cual se le aplicó la misma.

La promoción de salud en la atención primaria proporciona vías para lograr satisfacer las necesidades de aprendizaje detectadas, además la existencia de políticas educacionales integrales que vinculan el trabajo del MINSAP y del MINED constituyen oportunidades para desarrollar la prevención como es en el caso del texto educativo.¹⁴

La comunidad, la familia y la escuela tienen el deber y la obligación de trabajar conjuntamente, poniendo al hombre en el centro de su atención, lo cual implica mayores posibilidades de educación para la salud.^{13, 17,22}

CONCLUSIONES

1. En el grupo predominó el sexo femenino, las edades de 31 a 40 años y el nivel de escolaridad preuniversitario.
2. Al inicio del estudio casi la mitad de los encuestados estaban poco informados.
3. El nivel de información después de aplicado el texto educativo ascendió a bien informado en el 96.7 % de los participantes.
4. Hubo una evaluación favorable del texto educativo: la mayoría opinó que el texto es de gran utilidad, que debía ser extendido a otros centros y consideró como necesario introducir estos temas desde edades tempranas.

5. Se determinó evaluar el texto como eficiente.
6. El texto educativo constituye una opción válida para la prevención de la caries dental en niños.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bhaskar SN. Lesiones de los tejidos dentarios duros. Patología bucal. 6ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 1984. p.104.
2. Bordoni Squasi A. Prevención en cariología. En: Barrancos Mooney J. Operatoria dental. 3ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 1999. p. 232-42, 315-23.
3. Garrigó Andreu MI, Sardiña Alayón S, Gispert Abreu E, Valdés García P, León Padilla O, Fuentes Valido J, et al. Guías Prácticas clínicas de caries dental. En: Sosa Rosales M de la C. Guías prácticas en Estomatología La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2003. p.23-75.
4. National Institute of Health Consensus Development conference statement. Diagnosis and management of dental caries through life [en internet]. 2001[citado 24 sep 2005]: caprox. 12p.]. disponible en: <http://www.odontoclínica.d/caries-diag-manejo-texto-completo.htm>.
5. Zacea Gónzales G, Sosa Rosales M, Mojáiber de la Peña. Situación de salud bucal de la población cubana. Estudio comparativo según provincias 1998. Rev Cubana Estomatol [serie en internet.]. 2001.[citado 11 ago 2005] ; 38(2) : [aprox. 17p.] Disponible en : http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol38_2_01/est03201.htm

6. Duque de Estrada Riverón L, Rodríguez Calzadilla A. Factores de riesgo en la predicción de las principales enfermedades bucales en los niños. Rev Cubana Estomatol [serie en Internet]. 2001[citado 6 mayo 2005]; 39 (2): [aprox.19p]. Disponible en: http://www.infomed.sld.cu/revistas/est/vol39_2_03/111_9htm.
7. García R, Hernández M, Zaldívar Pérez D. Módulo de educación para la salud. Guía y materiales de estudio. Ciudad de La Habana: MINSAP; 2002.
8. Sosa Rosales M de la C, Mojáiber de la Peña A, González Ramos RM, Gil Ojeda E. Programa nacional de atención estomatológica integral a la población. Ciudad de La Habana: MINSAP; 2002. p.76, 82-7, 103.
9. Nuñez Aragón E. ¿Qué sucede entre la familia y la escuela? En su: ¿En que tiempo puede cambiarse a mente de un niño? (Mesa redonda). Ciudad de la Habana: Casa Editorial Abril; 1999. p. 91 – 5.
10. Bartutis Romero M. La familia y su papel en los problemas de promoción y prevención de salud. En: Agüirre del Busto R, Álvarez Vázquez J, Armas Vázquez R, Araujo González R, Vacallao Gallestey J, Barrios Osuna I. Lecturas de filosofía, salud y sociedad. Ciudad de La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2000. p. 45–62.
11. Rodríguez Calzadilla A, Valiente Zaldívar C. Atención estomatológica a niños y adolescentes durante el año 1999 en Cuba. Rev Cub Estomatol [serie en Internet]. 2001 [citado 6 mayo 2005]; 38 (3): [aprox.5p]. Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol38-3-01/est04301.htm>.
12. Carvajal Rodríguez C, Castellanos Simona B, Cortes Alfaro A, Rodríguez Meno GM, Sanabria Ramos G, et al. Educación

para la salud en la escuela. Ciudad de La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 2000.p.11.

13. Arias Herrera SR, Muñoz Fernández LM, Romero González CM, Espeso Nápoles N. Propuesta de comunicación en salud bucal para niños con retraso mental ligero, padres y educadores. Rev. AMC [serie en Internet]. 2005 [citado 3 ene 2006]; 9 (6): [aprox. 11 p]. Disponible en: <http://www.cmw.sld.cu/amc/v9n6-2005/2053.htm>
14. Romero González CM, Hidalgo García CR, Arias Herrera SR, Muñoz Fernández LM, Espeso Nápoles N. Diagnóstico educativo sobre salud bucal en escolares. Rev AMC[serie en Internet]. 2005 [citado 3 ene 2006]; 9 (3): [aprox. 9 p]. Disponible en: <http://www.cmw.sld.cu/amc/v9n3-2005/990.htm>
15. Muñoz Fernández LM, Arias Herrera SR, Romero González CM, Hidalgo García CR. Diagnóstico educativo en niños con retraso mental ligero. Rev AMC[serie en Internet]. 2005 [citado 3 ene 2006]; 9 (4): [aprox. 9 p]. Disponible en: <http://www.cmw.sld.cu/amc/v9n4-2005/1074.htm>
16. Pérez Navarro N, Andrea León C .El mural de mami y papi [serie en Internet]. 2003. [citado 12 enero 2006]; 40 (1): [aprox. 6 p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475072003000100010&lng=es&nrm=iso&tIng=es
17. Tan Suárez NT, Alonso Montes de Oca CU, Martínez Padilla S. Promoción de salud: un camino para la estomatología del futuro [serie en Internet]. 2005. [citado 2 sep 2006]; 5 (13): [aprox. 15 p]. Disponible en: <http://cendecsa.cmw.sld.cu/paginas/rev/numeros/2005/n13/Art/Promoci%F3n%20de%20Salud%20un%20camino.htm>

18. Pérez Borrego A, Barrios Felipe L, Fernández Fregio Rodríguez LLanes R. Estudio comparativo del nivel de educación para la salud en maestros de enseñanza primaria y media. Rev Cub Estomatol. 1989; 26(4):268-276.
19. Goncalves Méndez DD, Caricate Lovera N. Prevalencia de caries dental en escolares de 6-12 años de edad del municipio Antolin del Campo, estado de Nueva Esparta, Venezuela (2002-2003). Rev Latinoamer Ortod Odontop [serie en internet]. 2003 [citado 12 jun 2005];16(3):[aprox.8p.]. Disponible en: <http://www.ortodoncia.ws/25.asp>
20. Ferreira JMS, Massoni AC de LT, Forte FDS, Sampaio FC. Conhecimento de alunos concluintes de Pedagogia sobre saúde bucal .Interf comunicação ,saude educ [serie en Internet]. 2005 [citado 23 ene 2006]; 9 (17): [aprox. 12 p]. Disponible en:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141432832005000200013&lng=es&nrm=iso
21. Bolaños Escofet MV, Santos González-Elías C. Intervención educativa para modificar conocimientos sobre salud bucal en escolares de cuarto grado. Mediciego [serie en Internet]. 2005 [citado 20 sep 2006]; (1): [aprox. 6 p]. Disponible en:
<http://www.cav.sld.cu/centro/Revista/vol11sup2/T2.htm>
22. Tan Suárez NT, Alonso Montes de Oca CU, Tan Suárez N. Educación Comunitaria en Salud Bucal para Niños. Humanidades Médicas [serie en Internet]. 2003. [citado 2 sep 2006]; 3(8):[aprox.15 p]. Disponible en:
<http://cendecsa.cmw.sld.cu/paginas/rev/numeros/2003/n8/art/05.htm>

Recibido: 3 de noviembre de 2006.

Aceptado: 11 de abril de 2007.

Dra. Otmara Taño Báez. Residente de Estomatología General Integral. Profesora Asistente. Instituto Superior de Ciencias Médicas "Carlos J. Finlay". Camagüey.